

3

» Parodontitis

Periodonsiyum
hastalıklarının
önlenmesi, tespiti,
tedavisi



Hasta bilgileri » Federal Diş hekimleri Birliği

KZBV



Sayın Hastamız,

Periodontitis, yetişkinlerde diş kaybının ana nedenidir. Almanya'da milyonlarca kişinin etkilendiği yaygın bir hastalıktır. Periodontitis, genel olarak diş yüzeylerinde ve diş alanlarının boşluklarda bakteriyel plakların neden olduğu kronik periodonsiyum iltihabıdır. Kademeli olarak ilerleyen bir süreçte, dişi tutma/destek sorumlusu olan dokulara ve kemiklere zarar verir. Bu yıllar veya on yıllar da sürebilir, ancak hızlı bir ilerlemede çok daha çabuk da olabilir. Kötü tarafı da hastalığın ağrısız bir şekilde ilerlemesi ve bu nedenle çoğu zaman uzun süre fark edilmeden var olmasıdır.

Periodontitis zamanında tedavi edilmemesi durumunda diş kaybına neden olabilir. Yani bu durumda hastalık riski yaşla birlikte artış göstermektedir. Ağızdaki hasar haricinde periodontitis tüm vücudu da etkileyebilir. Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer kronik rahatsızlıklarla bağlantılı bir durumdur. Bu yaygın hastalıkla başarılı bir şekilde mücadele edebilmek için 2021 yılında

yasal olarak sigortalı hastaların güncel bilimsel durumuna göre tedavi edilebileceği yeni bir tedavi imkanı hizmete dahil edilmiştir.

Ancak periodontitis halk arasında hala yaygın olarak bilinmemektedir. Nasıl oluşmakta? Hangi süreçte ilerler? Hastalığın genel sağlık üzerinde ne tür bir olumsuz etkisi vardır? Nasıl tedavi edilebilir veya -daha doğrusu- nasıl önlenebilir?

Broşürümüz size bu önem arz eden soruların cevaplarını vermektedir. Bir periodontitis durumunun zamanında nasıl tespit edilebildiğini ve tedavi edildiğini, hangi risk faktörlerinin bulunduğunu ve en önemlisi de kendinizi hastalıktan nasıl koruyabileceğiniz konusuna değinmektedir.

Diş hekimleriniz

Doğal haliyle sağlam: çenedeki diş

Bir implanttan farklı olarak diş doğrudan çene kemiğine bağlı olmayıp, diş ile kemik arasında ince bir boşluğa sahiptir (periodontal boşluk). Sağlıklı bir diş çevresine (çevre dokularına) sıkı bir şekilde bağlıdır. Bunu da periodonsiyum (periodontal) sağlamaktadır. Diş eti (Gingiva), çene kemiği, kök sementi ve tutucu liflerden (periodontal ligament) oluşur.

Diş eti (Gingiva)①, periodonsiyumun dış bitim kaplamasıdır. Gingiva, bir manşet gibi dişin etrafına sıkıca tutunur ve alttaki kök dokusunu ağızda oluşabilecek zararlı etkilere karşı koruma görevini görür.

Çene kemiği ② dişin içerisinde bulunduğu diş bölmesini (alveol) oluşturur.

Kök sementi ③ diş köküne dayanan ince bir mineralize tabakadır.

Kök sementi ve çam çene kemiği arasında **Periodontal ligament** ④ bulunmaktadır. Bağ dokusu lifleri bir taraftan semente, diğer taraftan da çene kemiğini kavrar ve bu şekilde dişin çenede elastik ama sağlam bir şekilde tutulmasını sağlar.



> Periodonsiyum yapısı

Parodontitis: Dişler için tehlike!

Halk dilinde genel olarak Periodontoz olarak adlandırılan periodontitis, periodonsiyumun kronik bir iltihabıdır. Kademeli olarak ilerleyen bir süreçte, dişi tutma/destek sorumlusu olan dokulara ve kemiklere zarar verir. Bu durum yıllar ya da on yıllar sürebilir, agresif

bir şekilde ilerleme halinde ise sadece haftalar ya da aylar sürebilir.

Neticede - tedavi olmadan - çürük veya dolgu olmasa bile genellikle diş gevşemesi ve diş kaybı oluşur.

Bu şekilde de: bakteri ve diş plağı başlar

Periodontitis bakterilerle tetiklenerek diş yüzeylerinde katmanlar halinde (biyofilm/plak) birikim yapar. Bu bakteriyel biyofilm de sonra diş taşıyan dokuların zarar görmesine yol açan iltihaplı bir reaksiyon başlatır. Genel olarak geçerli olan ise bakteri olmazsa periodontitis olmaz.

Diş plağı ilk önce yumuşaktır, ancak tükürükten minerallerin oluşmasıyla sertleşebilir, diş taşı oluşur - ve tehlikeli bir zincir reaksiyonu tetiklenir: diş taşı diş yüzeyini pürüzlü hale getirir ve bakteriler için ideal bir yuva sunar. Bunlara karşı koymak için vücut önce kendi bağışıklık sistemini kullanarak diş etlerinde iltihap oluşturarak, uzun süre devam edebilen Gingivitis ile reaksiyon gösterir. Gingiva'nın şişmesi ve kızarması Gingivitis için tipik bir reaksiyondur.

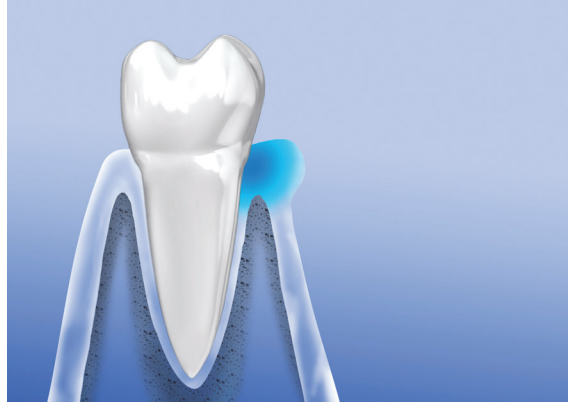
Diş etleri dokunulduğunda veya kendiliğinden de kanamaya başlayabilir. Ancak değişiklikler diş etleriyle sınırlanır. Kemik ve periodontal ligament lifleri zarar görmezler. Süreçler bakteriyel katman iyice temizlendiğinde tersine çevrilebilir. Ancak bir Gingivitis zararsız değildir ve periodontitin başlangıcı olabilir.

Bakteriyel biyofilmin (Dysbiosis) devam eden değişikliğinde ve artan enflamatuvar reaksiyonun yanlış yönlendirilmesi ile duyarlı kişilerde periodontitis oluşur - vücutun bağışıklık sistemi tarafından tüm periodonsiyumun zarar alması.

Problem: Kalıcı iltihaplanma

> > Diş eti iltihabı - Gingivitis

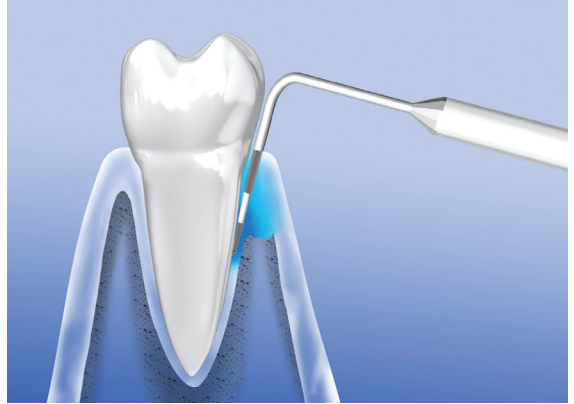
Diş eti iltihabının (Gingivitis) tipik belirtileri diş eti kanaması, kızarıklık ve Gingiva'nın şişmesidir. Bir Gingivitis zararsız değildir ve periodontitis başlangıcı olabilir.



> Gingivitis: Diş etlerinin kızarması ve şişmesi:

> Periodonsiyumun iltihaplanması - Periodontitis

Gingivitisden Periodontitise geçiş fark edilmeden seyreder. Diş etleri dişten çekilir ve cepler oluşturur, bu da bakteriler için bir yuva haline gelir. Bir Periodontal durumda vücudun kendi savunma reaksiyonu dişin tüm periodonsiyumuna saldırır ve çene kemiğini ve tutucu liflerini yok eder ve diş gevşer. İlerlemiş bir hastalıkta sonuç diş kaybı olabilir.



> Periodontitis: tüm periodonsiyum kısımlarının zarar alması

Sebepleri ve etkileri

Risk faktörleri: kim önce hastalanırsa

Periodontal hastalığa yakalanma riski tüm insanlarda aynı şekilde kendini göstermez. Periodontitisin seyir şekli ve şiddeti de çok farklıdır. Çok fazla iç ve dış etkenden etkilenen bağışıklık sistemi de önemli bir rol oynar. Aşağıda belirtilen faktörler, bir periodontitis gelişimini ve seyrini büyük ölçüde etkileyebilecek olan bilinen risk faktörleridir:

Kalıtsal **yatkınlık** ile periodontal hastalığa yakalanma olasılığı artabilir. Genetik faktörler, özellikle hızla ilerleme gösteren periodontitis genç hastalarda büyük rol oynar, yaşlı hastalarda ise genellikle etki eden başka faktörler bulunmaktadır.

Sigara kullananların, sigara içmeyenlere kıyasla iki ila yedi kat daha fazla periodontit hastalığına yakalanma riski vardır. Nikotin ve tütünün diğer bileşenleri vücudun savunmasını azaltır ve periodontal dokulara zarar verir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki; periodontal

hastalığın şiddeti ile tütün kullanımının derecesi arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Sigara içmek damarları daralttığından dolayı diş eti kanaması periodontitisin tipik bir alarm işareti olarak bastırılır ve bu hastalık da bundan etkilenen kişiler tarafından tanınması daha da zor bir hal alır. Sigara içmek ayrıca periodontal tedavinin başarı oranını da azaltır.

Ayrıca **diyabet** hastalarının da periodontal hastalığa yakalanma riskleri önemli ölçüde artmıştır. Problem: yanlış düzenlenmesi yapılmış olan diyabetiklerde yüksek kan şekeri seviyeleri savunmayı zayıflatır. Bu şekilde iltihaplar daha sık görülür ve daha zor iyileşir.

Aynı zamanda **psikolojik stres** de organizmanın savunma kapasitesini azaltır ve periodontitisi hızlandırabilir. Aynı şekilde **hormonal değişiklikler** de diş etlerini iltihaplanmaya meyilli hale getirebilir. Hamilelikte artan hormon seviyesi

bakteriyel diş plağının bileşimine etki gösterebilir ve damarların geçirgenliğini artırabilir. Bu şekilde ağız boşluğundaki mevcut iltihapları artırabilir.

Bağışıklık sistemi hastalıkları, (örn. AIDS) savunma gücünü zayıflatır ve bu durum da periodontal hastalıkların seyrini olumsuz yönde etkiler. Bunun

haricinde bazı **ilaçlar**, örneğin, kan basıncını düşürücü ilaçlar veya organ nakli sonrası reaksiyonu önlemek için olanlar, diş etlerinin hastalıklı şişmesine neden olur. Bu tip hastalıklı şekilde şişmeler/büyümler ile bundan etkilenen kişiler için temizlenemeyen ve böylece periodontitisi destekleyen diş eti cepleri oluşturur.



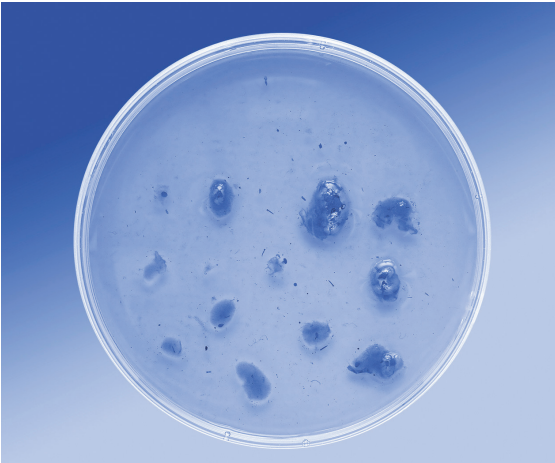
Bakteri alarmı! Genel sağlık üzerine olumsuz etkisi

Ağız boşluğundaki bakteriler ve iltihaplı maddeler diş etleri yoluyla kan dolaşımına ulaşabilir ve böylece daha fazla hasara neden olabilir. Bu sebepten dolayı tedavi edilmeyen periodontitis sadece ağız sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda tüm vücut üzerine de doğrudan bir olumsuz etkiye sahiptir.

Uzun zamandır periodontal hastalıklar ve diyabet arasında negatif etkileşimler olduğu bilinmektedir. Diyabet bir yandan periodontitis gelişme riskini artırır. Diğer taraftan da akut inflamasyon insülinin etkisini azaltır ve bu şekilde periodontitis de şeker hastalarında kan şekerinin ayarlanmasını/düzenlenmesini zorlaştırabilir.

Bilimsel olarak periodontitis ve kardiyovasküler hastalıklar arasında kanıtlanmış bir bağlantı vardır: bir periodontitis durumunda serbest kalan bakteri ve iltihaplanma durumu damar sertleşmesini destekleyebilir ve böylece kalp krizi veya felçler üzerinde etkisi olabilir. Aynı zamanda az görülen kalbin iç kısmı veya kalp kapakçığının (endokardit) iltihaplanmasında çoğunlukla ağız boşluğundan gelen bakterilerin payı vardır. Özellikle yapay kalp kapakçıkları olan hastalar enfeksiyon tetikleyici olan oral yoldan bakteri kapma riski daha yüksek görünmektedir. Aynı durum bakterilerin özellikle kolayca yerleşebileceği yapay kalça veya diz eklemleri olan hastalar için de geçerlidir.

İltihaplar ve enfeksiyonlar olumsuz gebelik seyrinin en yaygın nedenleri arasındadır. Periodontal olarak ciddi şekilde hasta olan hamile kadınların erken doğum riski daha yüksek olabileceği görülmekte olup, ayrıca etkilenen annelerin bebekleri düşük ağırlık gösterme olasılığı da daha yüksektir.



› Her bir periodontal hastalığın tetikleyicileri: bakteriler

Önlem ve erken teşhis

Kendinizi bu şekilde korursunuz

Diş plakları periodontitis gelişiminde önemli bir faktördür. Plakları **iyi bir ağız hijyeni** ile önleyebilen, hastalık riskini de önemli ölçüde azaltır. Dolayısıyla: günde iki kez titiz diş fırçalama ve diş aralarını diş arası fırçası veya diş ipi ile günlük temizlik yapma bir şarttır.

Ancak dikkatli bir evde diş bakımına rağmen zamanla - özellikle dişler arasındaki boşluklar gibi ulaşılmaz zor yerlerde-diş plakları oluşabilir. Bu plaklar da sadece bir diş doktoru tarafından çıkarılabilir. Diş etinin bitimi yerinden itibaren sert plakların çıkarıldığı bir diş taşı temizliğine ilaveten sözde **profesyonel bir diş**

temizliği (PDT) önemli bir önleyici tedbirdir. PDT'de diş eti kenarının üzerinden ve üstünde bulunan sert ve yumuşak diş plakları diş hekimi tarafından veya özel olarak eğitilmiş bir uygulama personeli tarafından temizlenir.

Bunun haricinde dişler ve ulaşılabilecek kök yüzeyleri düzleştirilir ve parlatılır; bu şekilde bakteriler daha zor üzerine yapışabilir. Ayrıca dişlere flor uygulama için gerekli önlemler alınır. İhtiyaca bağlı olarak PDT yılda bir veya iki kez - risk altındaki hastalarda ise daha sık yapılmalıdır. Bir diş eti iltihabı genellikle ilk aşamada kontrol altına alınabilir.



> Diş arası fırça ile diş boşlukların temizlenmesi

Birçok kişinin bilmediği: İmplantların çevresinde de çevredeki yumuşak doku ve kemikte iltihaplanma durumu (mukozit ve periimplantit) oluşabilir. Bunu önlemek için de implant yapıları tüm plaklardan düzenli olarak temizlenmelidir.

PDT diğer önleyici tedbirler özel Diş Hekimliği Ücret Yönetmeliği (GOZ) altında hizmetler olarak kararlaştırılabilir.

Bunların haricinde: Stresi azaltma, dengeli beslenme, yeterli egzersiz yapma veya sigarayı bırakma imkanı olanlar sadece periodontitis riskini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda yaşam kalitesini de artırır.



Aşağıdaki uyarı işaretleri alındığında;

Diş hekimine gidilmelidir...

Tedavi edilmeyen bir Gingivitis durumu periodontitise dönüşebilir. Gingivitis ve periodontitisin erken evreleri hastalar için ayırt edilebilir bir durum değildir. Periodontitis seyri genellikle yavaş ve ağrısız seyreder; dolayısıyla eriodontitis hafif ve orta türleri genellikle birkaç yıl boyunca az veya hafif semptomlar gösterir. Diş eti kanaması, Gingiva kızarıklığı ve şişmesi genellikle ilk ve tek belirtilerdir. Bunlar genellikle hastalar tarafından fark edilmez veya dişler sallanana kadar da fark edilmez. Ancak periodontitis tedavisinin başarı şansı ise hastalık ne kadar erken tespit edilirse ve tedavisi yapılırsa, o kadar büyük olur. Bu sebepten dolayı diş hekiminizden düzenli randevular (yılda bir veya iki kez) almak daha da önemlidir. Bir periodontitis durumu genellikle böyle bir diş kontrolü sırasında tespit edilebilir.

Periodontitisin erken teşhis edilmesi için diş hekimlerinde ayrıca basit ve güvenli bir muayene yöntemi de bulunmaktadır: Periodontal tarama indeksi (PTİ).

PTİ, bir periodontal hastalık durumunun varlığı ve ciddiyeti hakkında, ayrıca mümkün olan tedavisi ile ilgili yönlendirici bir bakış sunar. Mevcut olan bir diş yatağı hastalıklarının formlarını kaydetmeyi mümkün kılar ve bu da başarılı tedaviyi kolaylaştırır.

> Endeks nasıl kayda alınır?

Endeksin kaydedilmesinde özel bir diş probu yardımıyla periodonsiyumun tüm dişleri teker-teker incelenir. Probu özel bir uzunlamasına işaretleyicisi vardır ve küçük bir yarımküre şeklinde bir uca sahiptir; bu diş etlerini sadece yaralanmalardan korumakla kalmaz,

Uyarı işaretleri

Listede belirtilerden birini veya daha fazlasını fark ederseniz, en kısa zamanda diş hekiminize başvurmalısınız:

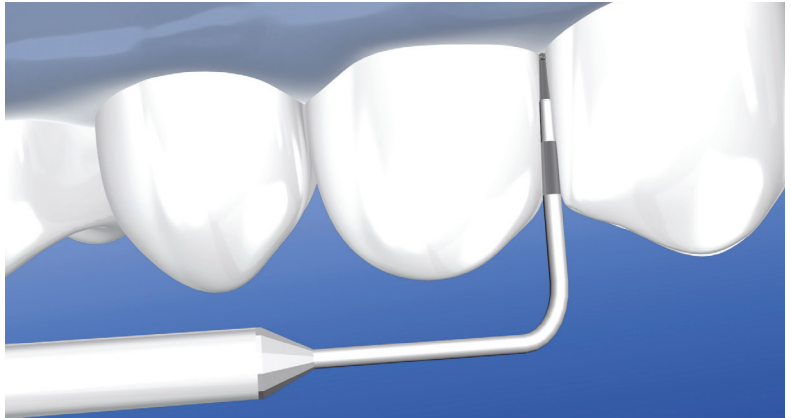
- Diş etlerinin kızarması ve şişmesi
- Diş eti kanaması
- Diş eti çekilmesi
- Olası ağız kokusu
- Hassas diş boyunu
- Sallanan dişler

aynı zamanda ufak pürüzleri de tespit etmeye yardımcı olur.

Dişler sekstant olarak kısımlara ayrılır (her çene için üç alan şeklinde). Her sekstanta bir kod (0-4) verilir. Diş eti çekilmesi veya diş sallanması gibi başka klinik anormallikler varsa, koda ayrıca bir yıldız ilave edilir.

Yasal sigortası olanlar her iki yılda bir bu erken teşhis önlem hizmeti alma hakkına sahiptirler.

Hastalar bunun haricinde PTİ muayenesinden sonra diş doktorlarından yazılı bir sonuç bilgilendirmesi alırlar; ayrıca ihtiyaç halinde ilave açıklamalar ve bireysel öneriler de alırlar (bkz. sağdaki resim).



› Periodontal prob ile diş etlerinin muayene edilmesi

Periodontitis tedavisi

1 Temmuz 2021 tarihinde yürürlüğe giren periodontitis hastalığı ve diğer periodontal hastalıkların sistematik tedavisine ilişkin Direktif (PAR direktifi) - güncel bilimsel bilgilere dayanarak dişçilikte periodontitis tedavisinin anlaşılmasının yeniden düzenlenmesini gündeme getirmiştir. Bu şekilde periodontal hastalıkları olan yasal sigortalılar genişletilmiş bir teşhis ve ihtiyaçlarına yönelik tedaviden yararlanma hakkına sahip olmuşlardır.

Periodontitis tedavisinin amacı; periodonsiyum akut iltihap durumlarını azaltmak ve bu şekilde hastalığın ilerlemesini önlemektir. Bunun haricinde yeni hizmetler bilgilendirme ve tedavi görüşmesi, ağız hijyeni kuralları ve bulguların değerlendirilmesi (bulguların yeniden değerlendirilmesi) ve destekleyici periodontitis tedavisi (DPT) ile tedavinin başarısı uzun vadede güvence altına alınmaktadır.

Periodontitis tedavisinin masraflarının karşılanması daha önceden sağlık sigortasından talep edilmiş olmalıdır.

Sistematik periodontitis tedavisi kapsamında sağlık sigortalıları aşağıdaki tedavi seviyelerinin masraflarını üstlenmektedirler.

Tedavi seviyesi 1

> Tedavi ihtiyacının belirlenmiş olması

İlk önce anamnez, klinik bilgi ve röntgen kaydı bulguların kaydı ve ayrıca tanı ve talep oluşturma durumu gerçekleştirilir.

> Bilgilendirme ve tedavi görüşmesi

Bu adım genel ancak aynı zamanda hastaların periodontal hastalıkla ilgili bilgilendirilmesi, aynı zamanda ağız sağlığını güçlendirme ve her bir tedavi adımları ve tedavi süresi ile ilgili bilgilendirmeye yöneliktir. Hastalar bunun haricinde risk faktörlerini (sigara ve diabetes mellitus) azaltma ve sağlık bilincine sahip davranışların önemi ve diğer hastalıklarla etkileşimler konusunda bilgi edinmektedirler.

> Her bir hastaya göre ağız hijyeni talimatı

Burada mevcut olan ağız hijyeni alışkanlıkları belirlenir ve akabinde de evde düzenli ağız hijyeni için daha uygun diş fırçalama ve bakım önlemleri ile ilgili bir bilgilendirme yapılmakta ve destek verilmektedir.

Tedavi seviyesi 2

> Anti-enfektif tedavi (kapalı prosedür)

Bu adım tüm ulaşılabılır yumuşak ve sert plakların- biyofilm ve taşların (diş etlerinin altındaki diş taşları) - 4 milimetre ve daha fazla bir işlem derinliğine sahip diş eti ceplerinden temizleme yapmayı kapsamaktadır.

> Anti-enfektif tedavi sonrası sonuçların değerlendirilmesi

Tedaviden sonra üç ila altı ay arayla kontrol amaçlı olarak tedavi devamı yapılmakta ve ihtiyaç duyulan diş eti ceplerinin izlenmesi ve belirlenmesi ve sonraki tedavi adımlarının doğru bir şekilde planlanması için yeni bir klinik durum kaydı alınmaktadır.

Tedavi seviyesi 3 (Gerek duyulduğu müddetçe)

> Gerekirse cerrahi tedavi (açık prosedür)

Cerrahi bir müdahale, diş etlerinin yoğun olarak derinleşmiş diş eti cepleri durumunda altı milimetre ve daha derin sonda işlemi yapılması gereği olabilir. Bir cerrahi işlemin yapılması kararı hasta ile görüşüldükten sonra yapılmaktadır.

> Cerrahi tedavi sonrası sonuçların değerlendirilmesi

Cerrahi önlemlerin başarısı üç ila altı ay sonra tekrar kontrol edilir. Klinik bulguların yeniden kaydedilmesi devam eden tedaviye ihtiyaç duyan diş eti ceplerinin izlenmesi ve belirlenmesi/kontrol edilmesi ve diğer tedavi adımlarının planlanması için yapılır.



> Periodontitis tedavisi iltihaplanma durumunu durdurmayı amaçlamaktadır

Tedavi seviyesi 4

> Destekleyici periodontitis tedavisi (DPT)

Sigortalılar iki yıl boyunca hasta riskine göre uyarlanmış ve yapılandırılmış bir takip bakımından (DPT) faydalanma hakkına sahiptir. Takip tedavilerinin sıklığı (yılda bir ile üç kez) tedavinin başlangıcında periodontal hastalık derecesine (A'dan C'ye derece) bağlıdır.

DPT çeşitli tedavi önlemlerini kapsamaktadır:

- Mevcut olan ağız hijyeni alışkanlıklarının belirlenmesi; gerekmesi durumunda evde düzenli ağız hijyeni için uygun diş fırçalama ve bakım önlemleri konusunda yeniden bilgilendirme yapılması ve destek sağlama.
- Dişler üzerine yapışan biyofilmlerden ve taşlardan tamamen temizlenmesi.
- Cep derinliklerini ölçme yoluyla (sonda derinlikleri) periodontal durumun sürekli değerlendirilmesi ve olası bir tedavi sonrası ihtiyacı belirlemek için olası iltihap durumlarının (sonda kanaması) kayda alınması.

- Sonda derinliği 4 milimetre ve daha fazla olan dişlerdeki diş eti cepleri ve sonda kanaması durumu ve sonda derinliği 5 milimetre ve daha fazla olan dişler tekrardan temizlenir.
- Sonda derinlik ölçümü ve olası iltihap belirtilerinin kayda alınmasına ek olarak diğer klinik parametrelerin de kaydedilmesi DPT sonraki ikinci yılından itibaren yılda bir kez yapılmakta.
- Diş sağlığı yönünden gerekmesi halinde DPT'nin genel itibarı ile 6 aya kadar uzatılması mümkündür. Bu durum önceden sağlık sigortasının onayına tabidir.

Periodontitis tedavisinin başarısında hastanın işbirliği çok önemlidir. Bu sebepten dolayı lütfen tedavi ve takip randevularınıza özen gösterin!

Bakım derecesi ve katkı payı olan sigortalılar için değiştirilmiş periodontal hastalık tedavi süreci (SGB V yasasının 22a Maddesi)

Bu hastalar için de Temmuz 2021 tarihinden bu yana periodontitis tedavisi için ihtiyaca göre değiştirilmiş bir tedavi süreci imkanı bulunmaktadır. Bu düşük eşikli imkan özellikle bakıma muhtaç kişilere veya periodontal hastalık direktifine göre sistematik tedavinin tam olarak gerçekleştirilemediği bir sorunu olan kişilere yöneliktir. Bunlar arasında ağız hijyenini yerine getirme olanakları olmayan veya sınırlı olan, işbirliği

yapamayan veya işbirliği yapma engeli/kısıtlaması olan veya ağız hijyenini sürdüreceği durumda olmayan hastalar veya bir tedavinin sadece genel anestezi ile yapılabildiği hastalar yer almaktadır. Bu hizmetlerden faydalanma bürokratik olmayan bir şekilde düşük eşikli olacak şekilde düzenlenmiştir. Diş hekiminin sağlık sigortasına bildirim yapması, yasal sağlık sigortası kapsamında tedaviyi gerçekleştirebilmek için yeterlidir.

Sağlık sigortası kapsamındaki diğer hizmetler

- Altı ayda bir kontrol muayenesi
- Çıkıntılı dolgu ve kron kenarlarının düzeltilmesi
- Bir yıl içerisinde 1 kez diş taşı temizliği veya bir bakım derecesine tahsis veya dahil olan sigortalılar için bir yıl içerisinde 1 kez diş taşı temizliğinin yapılması
- Ağız sağlığı durumunun kayda alınması ve bireysel bir ağız sağlığı planının hazırlanması ve ayrıca bir ağız sağlığı bilgilendirilmesi, bir bakım derecesine tahsis olan veya dahil olan sigortalılarda diş hastalıklarının önlenmesi için SGB V yasasının 22a Maddesi uyarınca önleyici dişçilik hizmetlerinin sunulması

Özel anlaşmalar

Yasal sigortalılar aşağıdaki hizmetleri alma konusunda özel anlaşma yapabilirler:

- Profesyonel diş temizliği (PDT)*
- Bir 3-D röntgen teşhisi
- Biomarker testleri
- Mikrobiyolojik teşhis
- Lazer uygulama
- Lokal antibiyotik kullanımı
- Diş eti çekilmesi tedavisi için prosedür (resesyon karşılama)
- Kaybolan doku ve kemiklerin restorasyonu için uygulanan prosedürler (rejenerasyon, rekonstrüksiyon)
- İmplantlarla ilişkili diş etlerine ve çene kemiklerinde iltihap durumlarında bakım (mukozit/periimplantit tedavisi)

* Birçok yasal sağlık sigortası sigortalılarına PDT için katkı ödemekte veya masrafları tamamen üstlenmektedir.

Takip tedavisinde aktif kalın - söz konusu olan sizsiniz!

İki veya iki buçuk yıl sonra destekleyici periodontitis tedavisi sağlık sigortanız tarafından sağlanan bir tedavisinde olarak sona ererse, dişlerinizi ve diş etlerinizi iltihapsiz tutmak için hasta olarak kelimenin tam anlamıyla bu durum "sizin elinizde": bir yandan DPT kapsamında öğrendiğiniz ve çalıştığınız gibi diş fırçası, diş arası fırçası ile günlük ağız hijyeninizi yapma ve diğer yandan da

özel bir hizmet olarak diş hekiminiz ile anlaşma yapabileceğiniz yapılandırılmış bir takip bakımlarının devam ettirilmesi gerektiğidir. Evde yapılan titiz diş bakımı ve diş hekiminizin profesyonel desteği ile dişlerinizi ve diş etlerinizi plak ve bakterilerden kalıcı olarak uzak tutmak ve bu şekilde yeni iltihaplara karşı koymak için gerekli koşullara sahip olursunuz. Bu nedenle: **Takip tedavisinde aktif kalın!**

Anahtar yayınlar

Tedavi Yönetmeliği

Yeterli, amacına uygun ve ekonomik sözleşmeli diş bakımı yönetmeliği

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/32/>

PAR Yönetmeliği

Periodontitis ve diğer periodontal hastalıkların sistematik tedavisi ile ilgili

yönetmelik

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/32/>

Diş Hekimleri Federal Temel Sözleşmesi (BMV-Z)

KZBV ve yasal sağlık sigortası ana birlikleri arasında yasal sigortalıların bakımı için düzenlenmiş sözleşme. Sözleşmeli diş bakımının türünü ve kapsamını düzenler ve tedavilerin uygulaması hakkında talimatlar içerir.

<https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag>

Periodontitis tedavisi yönergesi

Alman Periodontoloji Derneğinin sistematik periodontitis tedavisi için S3 yönergesi

<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

Mekanik ve kimyasal biyofilm kontrol yönergeleri

S3 yönergesi - Gingivitis önlenmesi ve tedavisinde evde mekanik biyofilm yönetimi

S3 yönergesi, Gingivitis önlenmesi ve tedavisinde evde kimyasal biyofilm yönetimi

<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

Başka sorularınız var mı?

Daha fazla bilgi ve diş hekimleri danışmanlık merkezlerinin adresleri ve telefon numaraları için bkz.

www.kzbv.de

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

www.informationen-zum-zahnersatz.de

Hastalar için KZBV bilgi serisinde daha önce yayınlananlar:

- 1 **Protez diş** Terapiler, Masraflar ve Danışmanlık
- 2 **Diş dolguları** Hasta olarak bilmeniz gerekenler
- 4 **Çocuğunuz için sağlıklı diş**
- 5 **Suni diş/protezlerin bakımı için tedavi ve maliyet planı** (PDF olarak indirilebilir halde)

> Künye

Yayıncı Federal Diş hekimleri Birliği (KZBV)
Kamu tüzel kişiliği
Universitätsstraße 73, 50931 Köln
www.kzbv.de

Bilimsel Danışmanlık Prof. Dr. Bettina Dannewitz,
Regensburg Alman Periodontoloji Toplumu Başkanı

Görüntü Kaynakları Başlık sol: Adobe Stock/Christoph Hähnel; Başlık orta: AdobeStock/mavi-mor;
Başlık sağ: Adobe Stock/Janet Layher; KZBV S. 3, 5, 8, 9, 12, 15;
Fotolia.com/Robert Kneschke S. 7; Fotolia.com/Ocskay Mark S.10

Redaksiyon Basın ve
halkla ilişkiler bölümü
sözleşme bölümü

Tasarım atelier wieneritsch

